Rok XXXI. Kraków, 29 Października 1892. Nr. 44.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. Leon Halban.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Péres.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Péres,

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_8$ „	„ 6 „

I. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego.

O działaniu leczniczem benzosolu w moczówce cukrowéj.

Podał

Dr. Maryjan Piątkowski,

b. asystent kat. fizyjologii, obecnie elew kliniki lekarskiéj.

(Przedstawione na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 4 maja 1892).

Oddawna używano kreozotu najczęściéj w postaci wody kreozotowéj przeciwko rozmaitym sprawom fermentacyjnym a przedewszystkiem przeciw pewnym chorobom przewodu pokarmowego. Metodyczne używanie tego leku na większą skalę i to w chorobach wewnętrznych datuje się od roku 1877, gdy Bouchard i Gimbert (1878) zalecili ten środek jako bardzo skuteczny w suchotach płucnych a spostrzeżenia ich potwierdzili Hugues, Bravet, Reuss (1879), Fraentzel (1879), Winckler (1881) i Pick (1883). Odtąd zyskiwał kreozot co raz więcéj zwolenników, tak przy używaniu wewnętrznem, jakotéż w postaci lewatyw, wziewań, wstrzykiwań podskórnych a nawet wstrzykiwań miąższowych, a liczba zwolenników tego środka, którzy spostrzeżenia swe podali do wiadomości publicznej, jest bardzo znaczną. Kreozot zapanował ogólnie jako jedyny prawie środek wewnętrzny skuteczny przeciwko suchotom. Do rozpowszechnienia go osobliwie w Niemczech najwięcéj przyczynił się Sommerbrodt późniejszemi swemi publikacyjami a ma on jeszcze i tę zasługę, że zachęcił do używania bardzo wielkich dawek dziennych tego leku.

Ponieważ kreozot nie jest czystem połączeniem chemicznem, jego skład jest bardzo zmiennym a nadto zawiera w sobie składniki bądź dla leczenia obojętne, bądź też nawet wprost na ustrój ujemnie działające, przeto starano się zastąpić go gwajakolem, który stanowi właściwą istotę leczniczą w kreozocie zawartą. Pierwsze polecenie gwajakolu wyszło od Sahlego w roku 1887 a przetwór ten zyskał rychło licznych zwolenników, którzy go stosowali wewnętrznie bądź w roztworze wyskokowym, z oliwą lub tranem, bądź w pigułkach lub kapsułkach.

Ponieważ jednak i gwajakol fabryczny nie jest przetworem jednolitego składu chemicznego, a nadto tak samo jak kreozot w niektórych przypadkach psuje trawienie, zresztą chorzy czują niekiedy nieprzezwyciężoną odrazę do tego leku, przeto w dalszym ciągu usiłowań do otrzymania również skutecznego środka, któryby jednak posiadał skład chemiczny stały i pewny, wprowadzono w użycie lekarskie kilka nowych przetworów, jak węglan, salicylan, styracylan gwajakolowy i połączenie gwajakolu z kwasem będźwinowym, Benzoyl, Guajakol czyli Benzosol.

Przetwór ten ostatni wytworzony chemicznie przez Sahlego i Bongartra aptekarza w Akwisgranie a wyrabiany w fabryce Meister Lucius et Bruning w Höchst jest stałem połączeniem chemicznem, które należy do grupy salolów i jest gwajakolem, w którym jeden atom wodu w grupie hydroksylu zastąpiony jest przez kwas będźwinowy i ztąd pochodzi jego nazwa Benzoylorthooxyamisol czyli Benzosol czyli Benzoyl-Guajacol

$$C_6H_4\left|\begin{matrix}OCH_3\\OH\end{matrix}\right. \quad i \quad C_6H_5CO = C_6H_4\left|\begin{matrix}OCH_3\\OCOC_6H_5\end{matrix}\right.$$

Benzosol w stanie czystym jestto proszek bezbarwny bez woni i smaku, we wodzie nierozpuszczalny, rozpuszcza się łatwo w chloroformie, eterze i gorącym alkoholu, trudno w gorącym kwasie octowym. Przetwor ten w żołądku prawie nie ulega zmianie, dopiero w jelitach rozkłada się na kwas będźwinowy i gwajakol, jakto wykazały badania w pracowni Nenckiego.

Z ustroju wydziela się jako kwas będźwinowy lub hipurowy i gwajakol. Jednemu gramowi kreozotu odpowiada mniéj lub więcéj 0·8 gr. gwajakolu a 1·6 gr. benzosolu. Pierwszy, który zalecił benzosol przeciw gruźlicy, był Sahli (*Corespondenzblatt f. Schweizer Aerzte* 1890 Nr 16) a za nim

poszli Walzer i Hughes (*Deutsche med. Wochenschrift* 1891 Nr 45 i Nr 53), zachwalając pomyślne skutki z używania tego leku w gruźlicy.

Pomiędzy bardzo licznemi środkami zalecanemi przeciwko moczówce cukrowéj napotykamy także i kreozot. I tak już Berndt, Hufeland, Corneliani i inni zalecają kreozot w tem mniemaniu, że przyczynę moczówki cukrowéj są jakieś sprawy fermentacyjne, toczące się w ustroju a przedewszystkiem w przewodzie pokarmowym. W czasach późniejszych, gdy nieuchwytne pojęcie spraw fermentacyjnych zastąpiono więcéj naukowemi jak wytwarzanie się w pewnych przynajmniéj postaciach moczówki, cukru w wątrobie pod wpływem enzymów, kreozot z ujemnym skutkiem używany przez Pronta, Griesingera i J. Vogla ustąpił miejsca innym lekom a między innemi fenolowi i kwasowi salicylowemu. Mimo to i w najnowszych czasach pojawiają się doniesienia o skuteczności kreozotu w téj chorobie, ze tu tylko wymienimy Valentiniego (*Algem. med. Central.* 1889), który twierdzi, że pod wpływem tego leku cukier z moczu nawet zupełnie ustąpić musi.

W chorobie takiéj jak moczówka cukrowa, w któréj wszystkie dotychczas używane środki nie szczycą się działaniem pewnem i nie mają dotąd ściśle określonego zakresu wskazań, doświadczenie skuteczności nowych leków jest w zupełności usprawiedliwione.

To też w dalszym ciągu doświadczeń przedsiębranych w klinice lekarskiéj krakowskiéj w roku 1877 a ogłoszonych przez Dra J. K. Wiktora (Medycyna 1877) zaczęto w tym roku doświadczać działania benzosolu, który jako lek pochodni gwajakolu działać może podobnie jak dawniéj używany kreozot. Lubo doświadczenia te ograniczają się dotąd do 8 przypadków w części w klinice stałéj, częścią ambulatoryjnie leczonych, przecież wnosząc, że już dotychczasowe wyniki są dodatne, sądzę, że ogłoszenie ich będzie na czasie.

W doświadczeniach tych trzymano się tego sposobu postępowania, że śledzono co najmniéj co drugi dzień przebieg choroby a w szczególności zachowanie się moczu, przed podaniem benzosolu przy dyjecie mięszanéj, potem zalecono dyjetę mięsną (z wyjątkiem kilku przypadków, o których poniżéj będzie mowa, gdzie dyjety téj nie można było ściśle przeprowadzić), dopiero po téj wstępnéj obserwacyi, wśród któréj chorzy żadnego leku nie zażywali, zaczęto podawać benzosol przy dyjecie mięsnéj a w niektórych przy mięszanéj. Po zaprzestaniu benzosolu obserwowano jeszcze jakiś czas tych chorych a niekiedy żywiono na próbę pokarmami mięszanemi, aby się przekonać, czy i jak długo wśród tych warunków utrzymuje się nadal korzystne działanie benzosolu.

Ilość cukru gronowego w moczu, tak bez podawania benzosolu przy dyjecie mięszanéj i czysto mięsnéj, jakoteż przy stosowaniu tegoż środka, oznaczano drogą chemiczną, miareczkując zawsze dokładnie przyrządzonym i świeżym płynem Fehlinga. Dla dokładności strącałem przed rozpoczęciem oznaczenia ilościowego ile możności wszelkie istoty organiczne, dające podobne oddziaływanie z wodnikiem miedziowym w moczu co i cukier, dodatkowo zaś dla kontroli obliczałem przyrządem polaryzacyjnym Soleil-Ventzkego. Nawiasowo wypada mi nadmienić, iż próba Trommerowska, zastosowana do oznaczeń ilościowych cukru w postaci płynu Fehlinga daje, choć to niektórzy autorowie zaprzeczają, przecież względnie najpewniejsze wyniki a małe ilości cukru gronowego tylko tą drogą jeszcze najpewniéj oznaczyć można, jeżeli poprzednio usunie się z moczu wszystkie inne podobnie odtleniające ciała. Ilość nie odtlenionego przez cukier gronowy wodnika miedziowego kontrolowałem bibułą zamaczaną w rozczynie żelasinku potasowego zakwaszonym kwasem octowym.

Najmniejszy ślad wodnika miedziowego, zawartego w danym rozczynie moczu można wykryć, przytknąwszy do bibuły pręcik szklanny zamaczany w płynie badanym; na niej bowiem w miejscu dotknięcia tworzy się zabarwienie jasno-różowe dochodzące do barwy ciemno-cisawéj, skoro wodnik miedziowy w większéj ilości jest zawartym. Badanie uważałem za skończone, gdy raz nie otrzymałem plamy na bibule po puszczeniu na nią kropli mieszaniny złożonéj z płynu Fehlinga i dolewanego moczu, powtóre, gdy mieszanina powyższa po zagotowaniu w próbierce ze świeżą ilością płynu Fehlinga nie ukazywała najmniejszego śladu odtlenienia wodnika miedziowego.

Ponieważ oznaczenie ilości cukru przez dość często powtarzające się tego rodzaju próby, mogło być niedokładne, przeto ponawiałem jeszcze raz całe oznaczenie, wiedząc już w przybliżeniu, ile rozcieńczonego moczu mam dodać, a w razie lekkiego różowego zabarwienia bibuły dolewałem ostrożnie moczu o tyle, aby po zagotowaniu i przesączeniu ślad barwy różowéj na bibule znikł zupełnie. W razie bardzo delikatnego osadu, który przy sączeniu przez pory bibuły przechodził i przesącz mętnym czynił, parę kropli rozczynu chlorku wapna dolanych do cieczy dawały przesącz zupełnie czysty.

W przypadku I. u S. G. kantyniarza, liczącego lat 50, u którego choroba była w pełnym rozwoju a nerwobóle, zapalenia pojedynczych pni nerwowych; zwiększone pragnienie i ciągłe uczucie głodu przy podupadłem odżywieniu bardzo choremu dokuczały; badanie moczu bez benzosolu przy dyjecie mięszanéj i mięsnéj, wreszcie przy podawaniu tego leku i dyjecie mięsnéj dało następujące wyniki:

(Patrz tablicę na nast. str.)

W uzupełnieniu dodać winienem, iż mocz oddziaływał zawsze kwaśno, był barwy żółtéj, nieco mętny, bez białka, ze śladem acetonu, chlorki prawidłowe, mocznik zwiększony.

Jak z powyższéj tablicy wynika, przy dyjecie mięszanéj bez podawania benzosolu, ilość moczu wahała się od 1456 ctm. sz. do 3000, ciężar gatunkowy od 1·031 do 1·037 a odsetek cukru od 5·435% do 14·900%.

Wśród dyjety mięsnéj z podawaniem sakcharyny waha się ilość moczu między 2230 a 3080 ctm. sz., ciężar gatunkowy między 1·032 a 1·035, odsetek cukru między 5·317 a 9·090%.

Przy używaniu dyjety mięsnéj i zażywaniu benzosolu opada po 3 tygodniowem niemal leczeniu, t. j. po wyżyciu 57 gr. benzosolu ciężar gatunkowy do 1·025, ilość moczu do 1720 ctm. sz. odsetek do 0·01%.

Przybył więc chory do kliniki tracąc na dobę od 78 do 327 gr. cukru gronowego, opuścił ją zaś wydzielając na 24 godzin tylko 0·172 gr. Po 2 przeszło miesiącach, t. j. od 3 marca do 9 maja, choć nie zażywał benzosolu, mimo dyjety mięszanéj, odsetek cukru podniósł się tylko do 0·10%. Ciężar ciała okazał przybytek 700 gr.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Dnia	C. g.	Ilość moczu	% cukru	Ilość cukru na dobę w gr.	Dyjeta	Leczenie
28/I	1·035	2040	6·024	122·890	mięszana	bez leku
29	1·034	1456	5·435	78 587		
31	1·037	2015	6·756	136·150		
1/II	1·031	2300	6 250	143·750		
2	1·035	3000	8 063	241·935		
3	1·034	2360	14 900	327·780		
4/II	1 034	2420	9·090	220 000	m i ę s n a	bez leku
5	1·035	2230	6·250	139·375		
6	1·034	3080	8 334	256·670		
7	1 035	2300	6·670	153·334		
8	1 032	2350	5 317	110 450		
9	1·034	2500	7·143	178·571		
10/II	1·032	1610	4 464	72·522		Benzosol 3 razy po 0 5 grm. nadto salipyrin 3 r. po 0·50 gr.
11	1·033	2020	5·000	101·000		
12	1·033	2130	4·536	96·818		
13	1·032	2200	5 555	122·222		
14	1·031	2140	4·761	101·902		
15	1·031	2150	3·846	86·538		
16	1 030	2370	3 ·333	79 000		
17	1 029	1780	2·631	46·842		
18	1 030	1850	2·272	42 045		Benzosol 3 r. dz. po 1 grm
19	1·029	1550	0·666	10 333		
20	1 027	2060	0·125	2·641		
21/II	1 028	2060	0·012	0·225		Przeciw nerwobólom wstrzykiwano rozczyn antipyrini podskórnie w okol. n kulszowego
22	1·027	2100	0·007	0 154		
23	1·027	1900	0·007	0·135		
24	1·027	2410	0 005	0·120		
25	1·027	2150	0 004	0·097		
26	1 027	2550	0·007	1·821		
27	1·027	2200	0 006	1 447		
28	1·028	2250	0·166	3·749		
1/III	1·028	2100	0 108	2·282		
2	1 027	1700	0 058	0·988		
3/III	1 025	1720	0·010	0·172	mię-szana	
9/V	1·027		0 100			

II. Mleko wapienne jako środek desinfekcyjny.

Podał

Prof. N. Cybulski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43.)

O ile wnosić mogę z dostępnéj mi literatury ostatnich kilku lat, pierwsze a zarazem prawie jedyne badania w tym względzie zawdzięczamy p. Pfuhlowi (*Centralblatt für die Hygiene* zeszyt 6 i 7). Autor ten biorąc za punkt wyjścia spostrzeżenia panów Liboriusa i Kitasaty, że dodanie nawet bardzo małych ilości wodnika wapniowego do pożywki wstrzymuje rozwój bakteryj cholerycznych i tyfusowych, a niekiedy nawet zupełnie je niszczy, wykonał szereg doświadczeń, na podstawie których przyszedł do wniosku, że wodnik wapniowy szczególnie w postaci mleka wapiennego już w ilości 2% domięszany do wypróżnień chorych tyfusowych lub cholerycznych lub do kultur bakteryj tyfusowych lub cholerycznych, w ciągu kilku godzin zabija zupełnie odnośne bakteryje. W doświadczeniach tych autor wyłącznie się ograniczył do badania działania mleka wapiennego tylko na bakteryje tyfusowe i choleryczne. Ażeby nie mieć kłopotu z innemi gatunkami bakteryj wypróżnień tyfusowych lub cholerycznych chorych, poddawał je naprzód sterylizacyi przez kilka dni a następnie ponownie zakażał cholerycznemi lub tyfusowemi bakteryjami i dopiero na wypróżnienia w ten sposób zakażone działał mlekiem wapiennem. W sporządzaniu mleka wapiennego sam autor postępował z wielką ostrożności i zwraca uwagę, że chcąc mieć do czynienia z czystym wodnikiem wapniowym, należy używać tylko wody przegotowanéj i przekroplonéj, woda studzienna bowiem zawiera znaczną ilość CO_2 i soli, które mogą zobojętniać wodnik wapniowy. Doświadczenia powyższe pozwoliły autorowi wyciągnąć z nich ten praktyczny wniosek, że mleko wapienne, zawierające 20% chociażby zwykłego wapna, może służyć do desinfekcyi wypróżnień cholerycznych lub tyfusowych chorych; zaznacza jednakże przytem najzupełniéj dobitnie, że dolane mleko musi być jak najdokładniej zmięszane z wypróżnieniem i ilość jego musi być taką, ażeby mięszanina przynajmniéj przez kilka godzin (do 3) zachowała oddziaływanie alkaliczne. Silne alkaliczne oddziaływanie mięszaniny, jak również dokładne wymięszanie z wydzielinami uważa za warunek konieczny i dlatego zaleca podczas desinfekcyi badać oddziaływanie za pomocą papierków lakmusowych.

W roku 1890 podobne doświadczenie przeprowadził także p. Giaxa z wynikami mniéj lub więcéj temi samemi co do bakteryj cholerycznych i tyfusowych; wykazuje on jednakże dobitnie, że inne rodzaje bakteryj chorobotwórczych a w szczególności zarodniki, n. p. prątków wąglika, bynajmniéj nie ulegają działaniu wodnika wapniowego, gdyż nawet po dwukrotnem mazaniu ściany na któréj się owe bakteryje znajdowały i po upływie 48 godzin, nie traciły zupełnie swojéj żywotności. W końcu swojéj pracy p. Giaxa, podobnie jak i Pfuhl, wnosi, że mleko wapienne można jednakże polecać jako środek desinfekcyjny, jakkolwiek działanie jego ogranicza się wyłącznie tylko do bakteryj tyfusowych i cholerycznych.

P. Burdoni Uffreduzzi podając referat z pracy p. Giaxy (*Jahresbericht*, Baumgarten, 1890), zaopatruje go następującą uwagą: „Wniosek p. Giaxy z powyższych doświadczeń jest zdaniem mojem nieuzasadniony, gdyż autor w swoich doświadczeniach badał tylko powierzchowne warstwy ścian wapnem pomazanych, podczas gdy pod dolnemi warstwami zaschłego wapna laseczniki mogły pozostawać w stanie zdolnym do życia: jestto fakt, który ja sam na podstawie własnych doświadczeń stwierdzić mogłem, a który także obserwował p. Gerloscy w r. 1889".

Wobec powyższéj uwagi doświadczenia p. Pfuhla jakoteż i p. Giaxy pozwalały uznać mleko wapienne co najwięcéj za środek, który tylko w pewnych specyjalnych przypadkach z korzyścią mógłby być stosowany, mianowicie w tych, gdzie chodzi o odrażanie bądź wypróżnień chorych tyfusowych lub cholerycznych w naczyniach, bądź latryn, jeżeli istnieje możność dokładnego zmięszania zawartości tych ostatnich z mlekiem wapiennem. Oto są jedyne naukowe podstawy, które mogłem znaleźć dla uzasadnienia stosowania mleka wapiennego.

Jednakże potrzeba znaczniejszéj ilości środków desinfekcyjnych w miarę jak epidemija zajmowała coraz większe obszary, zmusiła rozmaite „komisyje choleryczne" posunąć się o wiele daléj, aniżeli upoważniały doświadczenia, które powinny były być podstawą; bez motywowania uznano ten środek jako pierwszorzędny w walce z cholerą i polecono go do desinfekcyi ustępów, rynsztoków, placów itp. W tym przypadku zapomniano oczywiście o zasadzie, która winna być obowiązującą wobec zastosowania wszelkich wyników

eksperymentalnych do praktyki, a mianowicie, że zastosowanie takie o tyle tylko jest uzasadnionem, o ile się odbywa w warunkach, wśród których były wykonane same doświadczenia, oraz że zawsze warunki odmienne muszą być przedmiotem nowych doświadczeń. Oczywiście, że wobec tak groźnego nieprzyjaciela, jakim jest epidemija choleryczna, postępowanie podobne było niezupełnie odpowiedne i niewątpliwie pociągnęłoby za sobą złe następstwa, gdyby nie pewien konserwatyzm, skutkiem którego, gdzie tylko epidemija przybierała, lub groziła przybraniem szerszych rozmiarów, w tej chwili porzucano zabawę z wapnem, a brano się do odrażania karbolem, sublimatem, parą itp. W samej rzeczy w doświadczeniach Pfuhla i Giaxy, a zwłaszcza w doświadczeniach tego pierwszego, mleko wapienne było używane tylko w przestrzeni zamkniętej lub przynajmniej ograniczonej i stosunkowo w wielkiej ilości a nadto uskuteczniano dokładne mięszanie z treścią zawierającą zarazki. Tymczasem desinfekcyja, którą zaczęto praktykować naprzykład w naszem mieście, a słyszałem, że tak samo zastosowują ją w Warszawie, odbywa się zupełnie w innych warunkach: tu mleko wapienne zostaje wylewane na otwartem powietrzu wprost do rynsztoku i cienką warstwą przykrywa znajdujące się tu warstwy ziemi lub błota. Oczywiście, że ta nieznaczna ilość wodnika wapniowego, która się rozpuszcza w wodzie, i jego alkaliczne własności, od których zależy prawdopodobnie wpływ na bakteryje, mogą być bardzo szybko zobojętnione działaniem kwasu węglowego powietrza i ziemi, oraz działaniem węglanów i siarkanów, które szczególnie w błocie miejskiem w wielkiej ilości się znajdują. Nadto płynna część mleka wapiennego wskutek przepuszczalności gruntu bardzo szybko zostaje wessana, a pozostały na powierzchni nierozpuszczony wodnik wapniowy żadnego działania wywierać nie może, tem mniej, że po upływie bardzo krótkiego czasu zmienia się całkowicie w węglan wapniowy. Polewanie więc mlekiem wapiennem rynsztoków i innych zanieczyszczonych miejsc równa się w rzeczywistości posypywaniu tych miejsc drobnym proszkiem kredy, która, jak wiadomo, dla wszystkich niższych ustrojów jest czynnikiem zupełnie obojętnym.

Dopóki powyższe zastosowanie mleka wapiennego ma miejsce w miastach, w których epidemija jeszcze się nie rozszerzyła, tj. ma ono służyć do odwaniania raczej niż do desinfekcyi, szkoda nie jest wielka i wpływ tej manipulacyi prowadzi tylko do tego, że z wodnika wapniowego już na drugi dzień wytwarza się wskutek domieszek organicznych części zwykle błoto, które wypełnia wszelkie zagłębienia w rynsztokach i jeszcze bardziej je zanieczyszcza. Czynność ta jednakże może się stać szkodliwą z chwilą, gdy zarazek epidemiczny zjawi się rzeczywiście w gruncie danej miejscowości; wtedy błoto utworzone z węglanu wapniowego wskutek swoich słabych alkalicznych własności może się stać bardzo dobrą pożywką dla bakteryj np. cholerycznych i dać wynik bynajmniej nie pożądany. (Dok. nast.)

III. Właściwości przebiegu i objawów zapalenia opon mózgowych gruźliczego u dzieci.

Według spostrzeżeń poczynionych w szpitalu św. Ludwika.

Podał

Dr. Emanuel Rosenblatt w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42.)

3. Karol G., lat $1\frac{1}{2}$, przyjęty 3 marca 1879. Wywiadów nie ma żadnych.

St. pr. Postać czaszki gruszkowata, w czole wązka ku tyłowi się rozszerzająca, przerost gruczołów karkowych, złe odżywienie. Stłumienie odgłosu wypukowego po nad szczytem płuca prawego, oddech tamże chuchający. Brzuch wzdęty, przy dotyku bolesny. Rozwolnienie, stan bezgorączkowy.

4/III. Kilkakrotne drgawki, po których wraca stan poprzedni i dziecię okazuje tylko objawy nieżytu jelit i zajęcia płuc.

5/III. Bezprzytomność po drgawkach, oczy wysadzone, *nystagmus*, chwilami zez zbieżny, źrenice niejednostajnie rozszerzone, reakcyja bardzo powolna, lewa połowa twarzy paretyczna. Wykrzykiwania, oddech przyspieszony, sapiący: ciepłota wieczorna 36.8.

6. i 7. stan takiż sam, śpiączka przerywana jeszcze atakami drgawek lub nagłem wstrząśnieniem się i jękiem; ciepłota 38.0, tętno nieregularne, słabe, brzuch się zapada. Badanie wziernikowe oka wykazało tylko przekrwienie obu siatkówek głównie zaś lewej, pod względem gruzełków rezultat ujemny. W obu płucach objawy zapalenia ogniskowego.

8 marca o godz. $10\frac{1}{2}$ przy ciepłocie 37.0 umarł.

Sekcyja wykonana 10 marca wykazała: *Degeneratio caseosa gland. bronch. sbsq. tuberculosi acuta miliari meningum c. hydroceph. acuto interno. Pleuritis dextra, pneumonia catarrh. lobul. bilateralis, degeneratio caseosa gland. mesaraicarum.*

„Opona miękka górnej powierzchni mózgu w ograniczonem miejscu „*vermis*“ naciekła wypociną blado-żółtawą, ćmawa, pokryta w tem miejscu również jak *tela chorioides* w swym tylnym odcinku licznemi guzkami drobnemi, wielkości ziarna maku, szarawemi na wpół przeświecającemi. Zresztą opony cienkie, naczynia krwionośne żywo czerwono drzewkowato nastrzykane.

4. Władysław W., lat 2, przyjęty 9 kwietnia 1879. Na czaszce i kościach długich objawy krzywicy, złe odżywienie, liczne ropnie i czyraki na głowie, plecach i udach, gruczoły karkowe i podszczękowe obrzękłe, wypuk stłumiony nad szczytem płuca lewego, liczne furczenia i rzężenia. Brzuch znacznie wzdęty, śledziona wystaje z poza łuku żebrowego i jest zbitą. Rozwolnienie. Ciepłota prawidłowa. Rozwolnienie trwało mimo podawanych leków aż do 16 kwietnia, potem powróciło 24go w takiem samem nasileniu i utrzymywało się nadal, stolce cuchnące.

30. kwietnia wymioty.

1., 2. i 3. maja powtarzają się wymioty, brak apetytu, kaszel coraz mocniejszy.

4 ospałość, śpi z otwartemi powiekami, twarz się mieni, blednie i czerwienieje.

5. od 24 godzin stolca nie było, wymioty również ustały, ciepłota ranna 36.0, tętno przepuszczające, nieregularne; popołudniu napad kilkuminutowy drgawek ogólnych.

6. stan ten sam, tylko drgawki się nie powtórzyły; pokarmów nie przyjmuje, c. 36.7.

7 c. r. 37.8. W ciągu dnia kilkanaście razy drgawki, brzuch zapada się nieckowato, plamy Trousseaua bardzo wybitne.

8 c. r. 38.5; twarz czerwona, fałd nosowo-wargowy lewy wygładzony, źrenice wąskie, drgawki ciągłe.

9 c. 37.0, stan ten sam.

10 c. r. 37.8, stan tężcowy, oddech Cheyne Stokesa, o godz. $10\frac{1}{2}$ rano umarł.

Sekcyja wykonana 12 maja wykazała: *Degeneratio caseosa exquisita glandularum bronchialium sbsq. peribronchitide caseosa sin. (caverna lobi superioris in parte anteriore inferior.), pneumonia lobularis bilateral. disseminata et meningitide tuberculosa acuta c. hydrocephalo interno recenti. Catarrhus chronicus intestini tenuis.*

5. Jan B., lat 8, przyjęty 19 kwietnia 1879. Pochodzi z rodziny gruźliczej, stracił dwóch braci na zapalenie opon mózgowych. Przed dwoma tygodniami zapaść miał na gorączkę z typem przepuszczającym. W dniu wczorajszym nagle dostał wymiotów, utracił przytomność, miał napad drgawek,

po których nastąpił ten stan, w jakim go do szpitala przywieziono.

St. pr. Dobrze odżywiony, kościec prawidłowy, gruczoły karkowe drobne, zbite. Lewa połowa twarzy wygładzona, rysy zatarte, gałki ócz skierowane nieruchomo ku górze, źrenice jednostajnie rozszerzone nie oddziaływają prawie zupełnie na światło; kończyna górna lewa zupełnie porażona, czucie zniesione, kończyna lewa dolna również porażona, czucie jednak jeszcze utrzymane, choć oddziaływanie na bodźce występuje bardzo opieszale. Przytłumiony odgłos wypukowy po nad szczytami obu płuc, szmer oddechowy chuchający z licznemi rzężeniami tamże, wymiary serca prawidłowe, tony czyste. Brzuch miernie wysklepiony, śledziona macalna.

Ciepłota prawidłowa, wymioty częste, zaparcie stolca, bezprzytomność najzupełniejsza. Stan taki trwał aż do 23 kwietnia, w dniu tym po kilku wypróżnieniach odzyskał nieco przytomność i rozglądał się ze świadomością, ku wieczorowi jednak wystąpił gwałtowny napad drgawek miotających szczególnie prawą połową ciała, podczas gdy porażone kończyny lewe okazywały tylko silne drżenie. Drgawki ustały dopiero po północy.

24. Ciepłota dalej prawidłowa, zapad, tętno nikłe, oddech przyspieszony, nieregularny, charczący; o godz. $12^1/_2$ po południu śmierć.

Sekcyja wykonana 26 kwietnia wykazała: *Leptomeningitis tuberculosa ac hydrocephalus internus acutus insignis Tumores tuberculosi caseosi corticis hemispherae dextrae (convexitatis) cerebri et cerebelli sinistri. Peribronchitis caseosa bilateralis, caverna lobi superioris dextri sbsq. tuberculosi miliari acuta pleurae utriusque. Tuberculosis peritonei visceralis cum degeneratione caseosa et peritonitide adhaesiva. Infiltratio adiposa hepatis, renum, Tumor lienis, degeneratio caseosa glandul. mesaraicarum, Endocarditis vegetans chronica valvularum.*

6. Maryjanna Krokoszówna lat $6^1/_2$ przyjęta 13 czerwca 1879. Cierpienie trwa od dwóch tygodni i rozpoczęło się utratą humoru, znużeniem łatwo występującem, bolem głowy, posępnością i ospałością. Przed tygodniem wymioty, które utrzymywały się przez 3 dni i połączone były z zaparciem stolca. Przed 2 dniami drgawki ogólne, trwające dłuższy okres czasu, po których nastąpiło ubezwładnienie członków.

Odżywienie mierne, kościec prawidłowy, cera brudno ziemista, gruczoły karkowe liczne, drobne, zbite. W obu płucach objawy nieżytu, wymiary serca prawidłowe, tony czyste; tętno pełne, lecz nieregularne, średnio uderzeń 64. Brzuch nieckowato zaklęśnięty, śledziona ledwo macalna. Ciepłota 37.6; chora nieprzytomna, opadnięcie lewej powieki górnej, rozszerzenie znaczne źrenic niejednostajne, po stronie lewej większe, fałd nosowo wargowy lewy wyraźnie zarysowany, prawy wygładzony. Prawa kończyna górna niedowładna i bez czucia, na lewej ruchy i czucie zachowane. Ruchy kończyn dolnych zachowane, odruchy zwiększone.

14. czerwca c. r. 37 2 c. w. 37.4. Kilkakrotne napady drgawek lewej połowy ciała.

15. c. r. 38.0 c. w. 37.4 znacznego stopnia *opisthotonus*, zniesienie czucia na kończynach po stronie lewej. Drgawki jeszcze się powtarzają.

16. c. r. 36.7, ton oddechowy Cheyne-Stokesa, tętno niewymacalne, o godz. $9^1/_2$ rano śmierć.

Sekcyja wykonana 17 czerwca: *Leptomeningitis basilaris nec non convexitatis cerebri tuberculosa subsecuta degeneratione tubercul. glandularum bronchialium et mediastini anterioris caseosa. Tuberculosis acuta miliaris pulmonum et pleurae, tumor lienis malaricus, hyperplasia gland. mesaraic. insignis.*

7. Jan Woźniak, lat 6, przyjęty 14 czerwca 1879. Rodzice mają być zdrowi, siostra zmarła na zapalenie opon (*Hydrocephalus acutus*). Sam chory przed rokiem zaczął pokaszliwać, po kilku miesiącach zapadł na krztusiec o bardzo ciężkim przebiegu.

Źle odżywiony, cera blada, skóra sucha, cienka, łuszczącym się przyskórkiem pokryta, gruczoły na szyi dość znacznie obrzękłe; mięśnie twarzy po stronie lewéj całkowicie porażone, rysy zamazane odbijają bardzo wybitnie od połowy twarzy prawéj, usta ku stronie prawéj przekrzywione, górna powieka oka lewego nie domyka. skrzydło nosowe zapadłe. Ropotok z przewodu słuchowego lewego, okolica wyrostka sutkowego nieco obrzękła i przy ucisku bolesna. Przy wystawianiu języka nie widać zboczenia ani ku stronie prawéj ani ku lewéj, podniebienie miękkie prawidłowe. Odgłos wypukowy po nad szczytami płuc przytłumiony, szmer oddechowy chuchający, w narządzie krążenia zmian nie ma, śledziona macalna. Chory niespokojny, rozżalony, ustawicznie uskarżający się, ciepłota wieczorna 37·8.

15. Chory wciąż niespokojny, drzemie często, lecz zrywa się z krzykiem, żali się na kól głowy; stolec zatrzymany.

Przez dni następne stan taki sam się utrzymuje, ciepłota ranna wynosi 37.2 do 37.9, podczas gdy wieczorna 38.8—39.6. Badanie stwierdza posuwanie się nacieku w płucach. Chory coraz więcéj rozdrażniony, to płacze, to krzyczy przeraźliwie, trzymając się za głowę i nic spać nie może. Stan porażenny na twarzy się nie zmienił, słuch przytępiony bardzo znacznie, spojówki nastrzykane. Zachowanie zresztą chorego świadczy o pewnego stopnia ogłupieniu, przesiaduje zazwyczaj na złożonych u głów łóżka poduszkach, oparty o ścianę a niezadowolenie swoje objawia przeraźliwym wrzaskiem i kąsaniem.

25. czerwca pojawia się rozwolnienie, ciepłota wynosi 36.4, tętno wolne, nieregularne, źrenice obydwie rozszerzone; po kilku dniach ciepłota znów się wzmaga, a stan ogólny nie zmieniony.

2 lipca wymioty kilkakrotne, przytomność nie pewna, śpiączka, w miejsce rozdrażnienia apatyja. Wymioty się powtarzały, zapad coraz większy, zupełna nieprzytomność aż do 10 lipca, w którym to dniu o godz. $8^1/_2$ rano umarł.

Wobec wywiadów świadczących o zmarciu siostry chorego na *Hydrocephalus acutus* i wobec stwierdzonego nacieku gruźliczego w płucach zmuszeni byliśmy tłomaczyć sobie objawy ze strony ruchowéj, czuciowéj i psychicznéj u naszego chorego, jakoto drażliwość, niepokój a potem apatyję i śpiączkę, ogłupienie, wymioty, zaparcie stolca, zmiany w tętnie i porażenie twarzy zajęciem opon mózgowych względnie istoty mózgowéj i przypuszczaliśmy pierwotne powstawanie guza gruźliczego z następowem rozsianiem gruczołków na oponach. Wynik śmiertelny przyspieszony wskutek znacznych zmian w płucach stał na przeszkodzie rozwinięciu się wybitniejszych objawów ogniskowych. Pierwotnie przypuszczaliśmy także przesunięcie się zapalenia przewodu słuchowego na komórki wyrostka sutkowego i w ciągu dalszym na opony, dokładniejsze badanie zaś tę ewentualność usunęło, co też sekcyja stwierdziła, gdyż po przepiłowaniu kości skalistéj i wyrostka sutkowego żadnych zboczeń tamże nie wykryto.

Rozpoznanie nasze jednakowoż w przypadku tym było mylnem, gdyż sekcyja wykonana 11 lipca wykazała: *Degeneratio gandularum lymphaticarum colli et mesaraicarum caseosa sbsq. peribronchitide caseosa bilaterali, pleuritide obsoleta bilaterali caseosa partim tuberculosa, ulceribus tuberculosis ibi et coeci nec non tuberculosi peritonaei. Infiltratio adiposa hepatis, tumor lienis.*

Analogiczny przypadek przebiegający śród objawów zapalenia opon mózgowych gruźliczego opisał Hensch, tłumacząc objawy te przekrwieniem opon i nieznacznego stopnia przesiękiem, *oedema*, powstałem wskutek obniżenia czynności serca w przebiegu ogólnéj gruźlicy ostréj i zaburzeń w krążeniu płucowem.

8. Tekla Zmorzonka, lat $1^1/_2$, przyjęta 9 lipca 1879. Przed 6 tygodniami miała przebyć dur, obecna choroba rozpoczęła się przed tygodniem nagłą zmianą usposobienia, niepokojem, zgrzytaniem zębów, targaniem włosów, gryzieniem otoczenia, zaparciem stolca a wreszcie wymiotami.

Budowa kośćca prawidłowa, odżywienie dość dobre, gruczoły karkowe macalne, drobne, zbite a liczne, w okolicy podszczękowéj lewéj dość znaczna blizna promienista po zro-

pieniu gruczołów. W płucach objawy nieżytu, serce prawidłowe, brzuch zaklęśnięty nieco, ciastowaty, śledziona ledwo macalna. Wyraz twarzy ponury, groźny, mięśnie czołowe ściągnięte, gałki oczne prawie nieruchome, ku górze zwrócone, źrenice jednostajnie rozszerzone. Chwilami zgrzytnięcie zębami i nagłe zaczerwienienie policzków; przy podnoszeniu występuje wyraźniej tężec karkowy, przeczulica. Ciepłota wieczorna 36.8, tętno 66 wolne, tętnica słabo napięta, kilkakrotne wymioty.

10. lipca stan o tyle tylko się zmienił, że zauważono mniej energiczne ruchy jakoteż i odruchy po lewej stronie ciała. Ciepłota i tętno jednakowe.

11. c. r. 36.6, c. w. 3..0; kilka wypróżnień po kalomelu; ciemię znaczniej wypukłone, pulsacyja mocna.

12. Ruchliwość mniejsza, chwilami zez zbieżny, c. r. 36.8, c. w. 36.5, tętno 88, ledwo wyczuwalne, nieregularne, wykrzykiwanie

13. c. r. 36.5. Chora niespokojna, wciąż kopie nogami i podrzuca kończynę górną prawą, chwilami wykrzykuje przeraźliwie. Przy połykaniu krztusi się; wymiotów nie było, rozwolnienie miernego stopnia.

14. stan jednakowy. 15 chora uspokoiła się, połyka znów dobrze, zwraca wzrok za przedmiotami świecącemi, reakcyja źrenic wprawdzie wolniejsza, lecz zresztą prawidłowa.

16. Kończyna górna lewa mało ruchoma, w dotyku znacznie chłodniejsza niż prawa, przy kłuciu szpilką usuwa się o wiele wolniej i dopiero po pewnym czasie. Powieka górna prawa nieco obwisła, ciepłota 36.6.

17. W ciągu dnia kilkakrotne napady drgawek ogólnych od $^{1}/_{2}$ godziny do godziny trwające.

18. i 19. stan ten sam, nic już nie połyka.

20. Drgawki ciągłe, zez zbieżny i *nystagmus*, trzęsienie kończyn górnych. Wieczorem około 5 *opisthotonus* nadzwyczaj silny, ciało w kabłąk zgięte, głowa dotyka prawie pośladków, od kilku godzin skurcz toniczny mięśni kończyn wzmagający się jeszcze ciągle, twarz zaczerwieniona, prawie sinawa, oddech nieregularny, charczenie w tchawicy, ciepłota wieczorna 39.4. tętno prawie niemacalne a nie do zliczenia.

21. ciepłota ranna 39.1. *Opisthotonus* utrzymuje się w równem nasileniu, kończyny w stanie skurczowym, tor oddechowy Cheyne Stokesa. O godzinie 1 po południu w tymże stanie zmarła, ciepłota przed samą śmiercią wynosiła 39.6.

W przypadku tym podejrzywaliśmy zapalenie opon mózgu i rdzenia pacierzowego nagminne z tej przyczyny, iż badanie dziecka nie podało nam prócz stwierdzenia blizny po zapaleniu gruczołów żadnych podstaw do przypuszczenia gruźlicy, podczas gdy właśnie w tym czasie panowało u nas zapalenie opon mózgu i rdzenia nagminne, a nawet w sali gdzie dziecię to się znajdowało, leżało dwoje chorych na powyższe cierpienie. Sekcyja wykazała wprawdzie zapalenie opon rdzenia, jednakowoż na podstawie gruźliczej, a zajęcie to opon było powodem tak znacznego tężca mięśni grzbietowych i skurczu mięśni kończyn.

Sekcyja wykonana 23 lipca 1879 wykazała: *Degeneratio glandularum bronchialium caseosa sbsq. tuberculosi acuta miliari pleurae et pulmonis sinistri. Leptomeningitis basilaris et medullae spinalis tuberculosa c. interno insigni hydrocephalo. Tumor lienis acutus.*

Wprawdzie utrzymuje Liouville, iż każdemu zapaleniu opon na podstawie gruźliczem towarzyszy zapalenie gruźlicze opon rdzenia, a Erb zarówno częstość komplikacyi tej podnosi, jednak ze zdaniem tem zgodzić się nie możemy, bo w wszystkich sekcyjach zmarłych z *meningitis tuberculosa* zarządziliśmy badanie opon rdzeniowych i rdzenia a zmiany gruźlicze napotkaliśmy jedynie tylko w tym przypadku, który też i za życia tak znacznym skurczem mięśni grzbietowych od innych przypadków się wyróżniał.

9. Fryderyk Knocz, lat 4, przyjęty 14 października 1879. Ojciec zmarł z gruźlicy płuc, brat z zapalenia opon mózgowych. Przed 15 dniami chory przebywał płonicę, od dni 5 wymioty głównie tylko po jedzeniu, utrata humoru, ospałość, od 3 dni zatrzymanie stolca.

Odżywienie chorego dość dobre, gruczoły karkowe ledwo macalne, głowa wielka, budowa czaszki czworokątna, na klatce piersiowej i kościach długich wybitne oznaki krzywicy. Cera blada, skóra na kończynach szorstka, sucha, tu i owdzie łuszczenie przyskórka. W narządach klatki piersiowej zmian wykazać nie można, brzuch miernie wysklepiony. Mocz prawidłowy. Chory przytomny zupełnie, lecz apatyczny, źrenice miernie rozszerzone, tętno 68 uderzeń na minutę, ciepłota 37.2.

15 c. r. 37.4, śpi z powiekami wpół tylko przywartemi, ze snu się zrywa i wykrzykuje, źrenica prawa szersza. Po olejku rycynowym kilka wypróżnień, wymiotów dzień cały nie było. Chory ospały, mało się bawi.

16 c. r. 37.3, c. w. 37.5. Stan nie zmieniony, wykrzykiwania

17 c. r. 37.6, drgawki kilkakrotne ogólne, rzucanie ustawiczne kończyną górną i dolną prawą, źrenice zwężone, zgrzytanie zębami.

19 c. r. 37.1, konwulsyjne ruchy ręki i nogi prawej powtarzają się, wzrok sztywny, gałki oczne wysadzone, nieprzytomność.

20. Zez zbieżny.

21. c. r. 36.1, napady drgawek powtarzają się, śpiączka ciągła, źrenice znów rozszerzone. Kaszel, w szczycie płuca prawego odgłos wypukowy przytłumiony.

22 stan ten sam, tętno wyraźnie przepuszczające, c. r. 37.1, c. w. 38.0.

23. szczękościsk — zaklęśnięcie powłok brzusznych — drgawki. Liczne rzężenia i furczenia w płucach.

24. kontraktury kończyn po stronie prawej, *opisthotonus*, ciepłota ranna 36.7, ciepłota wieczorna 37.9, tętno niezliczalne.

25 umarł o godz. 5 rano.

Sekcyja wykonana 26 października wykazała: Guz gruźliczy na ścianie dna rogu tylnego komórki lewej wielkości orzecha laskowego, gruźlica ostra opon mózgowych na podstawie, wodogłowie wewnętrzne. Zserowacenie gruczołów śródpiersia przodkowego i oskrzelowych; gruźlica ostra płuc, w prawym szczycie rozstrzeń oskrzelowa wypełniona masą serowatą wielkości grochu.

Ponieważ trudno przypuścić, ażeby guz gruźliczy dochodzący wielkością orzecha laskowego rozwinąć się miał dopiero w ciągu tych dni kilkunastu, które chory przebył w szpitalu a poprzednio chory żadnych objawów cierpienia mózgowego nie okazywał, jak to zeznała matka, która miała już sposobność przy starszym synie zmarłym również z powodu zapalenia opon mózgowych obeznać się z jej początkowemi objawami, musimy obraz chorobowy odnieść jedynie tylko do zapalenia opon wywołanego w następstwie rozsiania gruzełków, a podrzucania kończynami prawemi i następowe kontraktury tłumaczyć nagłem powiększeniem się pierwotnego guza gruźliczego wskutek świeżych erupcyj na obwodzie. Przebycie płonicy i połączone z chorobą tą zmiany w krążeniu mogły dać powód do rozsiania gruźlicy.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Choroby wewnętrzne.

W. Dąbrowski: **Przypadek zwężenia dolnego odcinka dwunastnicy.**

U 18-letniego robotnika wykazywało badanie w jamie brzusznej na wysokości i na prawo od pępka guz znacznej wielkości o powierzchni nierównej, mało ruchomy, bolesny przy ucisku. Uderzało przytem znaczne wyniszczenie i osłabienie chorego i wzniesienia ciepłoty ciała do 39° C. bez jakiegokolwiek typu. Po przeszło dwumiesięcznym pobycie w szpitalu dołączyły się nowe objawy, a mianowicie chory

miewał nader obfite wymioty żółciowe, skarżył się na mdłości, cuchnące odbijania i silne bole w okolicy żołądka; równocześnie stwierdzono rozstrzeń żołądka, a przy ucisku na powierzchnię tegoż wywieranym występowały wyraźne, powolne ruchy robaczkowe w kierunku od dna do odźwiernika postępujące. Najciekawszem było zachowanie się zawartości żołądka, z którego stale, pomimo obfitych wymiotów wydobywano znaczną, bo do 2 litrów dochodzącą ilość treści zielonéj, kwaśnéj, z wyraźnym odczynem żółci. W przesączu raz tylko przy przepłókiwaniu dwukrotnem żołądka w odstępie jednéj godziny wykryto wolny kwas solny. W osadzie odnajdowano resztki pokarmów jak włókna mięsne, tłuszcz i skrobię, prócz tego duże ilości sarcyny i drożdży. Na podstawie powyższych objawów rozpoznano zwężenie dolnego odcinka dwunastnicy, przypuszczając jako powód tegoż *lymphosarcoma* gruczołów zaotrzewnowych. Wykonana sekcyja wykazała rozległe zmiany gruźlicze w gruczołach chłonnych jamy brzusznéj, stare ognisko w środkowéj tylnej części płuca lewego, nadto wrzody gruźlicze w dwunastnicy i jelicie cienkiem; w ten sposób potwierdziła rozpoznanie zwężenia dwunastnicy przez zwyrodniałe gruczoły, charakter tylko tegoż zwyrodnienia był inny.

Przypadek ten powiększa szereg 10 przez innych autorów opisanych zwężeń dwunastnicy, a na podstawie tych opisów jako cechy rozpoznawcze zwężenia dolnego odcinka dwunastnicy należy wymienić: wymioty ze słabą przymieszką żółci, zmiany w trawieniu żołądkowem, wreszcie ruchy robaczkowe żołądka. Wyłania się tu jeszcze sprawa więcéj teoretyczna, o doniosłem jednak, bo na rokowanie przeważny wpływ mającem znaczeniu praktycznem, mianowicie czy i o ile na trawienie wogóle wpływa zmięszanie soku żołądkowego z jelitowym. Sprawę tę rozstrzygają doświadczenia Boasa, który wykazał, że jak z jednéj strony nadmiar kwasu solnego w żołądku zobojętnia wpływ zasadowéj przymieszki soku jelitowego i trawienie odbywa się jak w prawidłowych warunkach tylko za pośrednictwem pepsyny i HCl, tak z drugiéj znów strony przy upośledzonem wydzielaniu HCl. sok jelitowy dostawszy się do żołądka bierze przewagę, a trawienie postępuje torem co zwykle w jelitach. To też co do rokowania, jeśli sprawa wywołująca zwężenie już sama przez się nie każe źle rokować, w takim razie nie jest ono zupełnie niepomyślnem i zawsze jeszcze można mieć nadzieję, że objawy zwężenia dadzą się usunąć, a krążenie treści pokarmowéj dalej prawidłowo odbywać się będzie. (*Gazeta lek. Nr. 15, 1892*). *Dr. L. Korczyński.*

Choroby oczne.

Somya: **O częściowym zaniku nerwu wzrokowego po wymiotach krwawych.**

Przypadki zaniewidzenia po krwotokach żołądkowych nie są tak rzadkie i niejednokrotnie już były ogłoszone, co do przyczyny jednak anatomo-patologicznéj zdania są jeszcze podzielone. Między innymi Hoffmann jako anatomiczną przyczynę zaniewidzenia uważa *neuritis retrobulbaris interstitialis* z następowym zanikiem włókien nerwowych, Ziegler [1]) zaś na podstawie własnego wyniku sekcyjnego upatruje przyczynę w zwyrodnieniu tłuszczowem nerwu wzrokowego skutkiem miejscowéj anemii. Co się tyczy przypadków całkowitego zaniewidzenia po *haematemesis* przyłącza się autor do zapatrywania Zieglera, w razach jednak częściowego zaniku n. wzrokowego, uważając dotychczasowe wyniki sekcyi za nie wystarczające, ma nieco odmienne zapatrywanie.

Po znacznym krwotoku żołądkowym następuje ogólna anemia, najwybitniejsza w zakresie tętnic końcowych, więc i *A. opthalmica*; skutkiem dłużéj trwającéj anemii przychodzi do zwyrodnienia tłuszczowego włókien nerwowych *n. optici*, jeżeli ta anemia trwa zbyt długo lub skutkiem ogólnego osłabienia zwyrodnienie szybko postępuje, przychodzi do całkowitego zaniewidzenia, jak to miało miejsce w przypadku stwierdzonym póżniej sekcyą przez Zieglera. Jeżeli jednak anemia w zakresie *A. opthalmica* jest tylko przemijającą, gdy z powrotem sił ustrój sam stara się wyrównać szkody anemią zrządzone, wtedy proces anatomo-patologiczny nie przedstawiałby się jako proste zwyrodnienie tłuszczowe lecz jako sprawa regeneracyjna, może nawet jako zapalenie regeneracyjne. Oczywiście, że zwyrodniałe włókna nerwowe nie mogą już powrócić do stanu normalnego, ale stają się więcéj odpornemi, a te które miały uledz zwyrodnieniu, zostają ochronione. W takich przypadkach zwykle trudno o dowód na stole sekcyjnym, gdyż chorzy przychodzą do zdrowia po krwotoku, obraz jednak kliniczny i przebieg zdaje się zgadzać z tem zapatrywaniem. Wzrok bowiem bezpośrednio po krwotoku nie uległy zmianie, podpada dopiero po 2 lub 3 dniach, zwolna przychodzi do *maximum* upośledzenia i do zaciemnienia całego pola widzenia, coby odpowiadało wpływowi, jaki bądź co bądź ów domniemany proces degeneracyjny i na zdrowe włókna nerwowe wywierać musi; poczem bystrość wzroku znów się poprawia, aby pozostać stale w zgodnym stosunku z obrazem wziernikowym i rozmiarem pola widzenia. Twierdzenie to popierają trzy przez autora obserwowane przypadki w klinice prof. Schoelera. (*Centralbl. f. prakt. Augenheil. 1892. August*). *Dr. Langie.*

[1]) *Beitraege zur pathol. Anatomie u. Physiologie 1886. II.*

Choroby skórne i kiłowe.

Köhler (Berlin): **Przypadki kiły mięsni z oddziału berlińskiéj Charité.**

Przyjęty 48-letni robotnik przedstawiał obraz znacznego charłactwa. Ciepłota wieczorna 40° C. Skóra nad mięśniem piersiowym prawym zgrubiała i wypuklona; dołek nadobojczykowy wypełniony guzem twardym. Przy ucisku wydobywała się z otworu znajdującego się na 3 ctm. nad obojczykiem, w skąpéj ilości masa ropno serowata. Guz rósł nadzwyczaj szybko. Rozpoznano mięsak i przystąpiono do wyłuszczenia. Po przecięciu powierzchownych włókien mięśnia piersiowego wielkiego napotkano zbite utkanie włókniste przeplatane ogniskami grubo-ziarnistemi i serowatemi. Podobnie zwyrodniony był *pectoralis minor*, *deltoides* i *subscapularis*. Wobec tego odkrycia rozpoznanie mięsaka odpadło. Drugi taki przypadek tyczył się u 20-letniego posługacza, u którego zauważono obrzmienie twarde w mięśniach brzucha. I tu rozpoznano *sarcoma*, a po nacięciu przekonano się, iż między prawidłową skórą a otrzewną nienaruszoną warstwa mięśniowa zamienioną była w grubą i twardą warstwę włóknistą, wśród któréj leżały ogniska grubo-ziarnistéj masy serowatej i pojedyncze kępki włókien mięsnych. Od operacyi odstąpiono a podano jodek potasu. Złogi znikały, kępki mięśniowe rozrastały się i człowiek ten cieszy się wcale znośnem zdrowiem. Tego rodzaju zmiany mięśni skutkiem kiły nie należą do wielkich rzadkości, często podlegają one operacyi skutkiem mylnego rozpoznania, które nawet wśród operacyi z powodu nadzwyczaj podobnego do mięsakowego utkania nie zostaje zmienionem. Na podstawie 18 letniego doświadczenia radzi autor podobnie jak Nélaton, każdy guz mięśnie zajmujący najpierw zapomocą specyficznych środków leczyć. (*Brl. kl. Wschft.* Nr. 8, 1892). *Dr. Mendelsburg.*

Choroby dzieci.

Józef Jaworski: **Przyczynek do etyjologii t. zw. sapki i leczenie jej u osesków.**

Autor opisuje przypadek sapki u dziecka 9 miesięcy liczącego, która trwała prawie od urodzenia, a według opowiadania matki troje dzieci poprzednich okazywało podobnież tę samą chorobę, najstarsze z nich dożyło niespełna 11 miesięcy. Odżywienie dziecka w tym przypadku szybko podupadało, a nadto miały według opowiadania matki wystąpić po ssaniu kilka razy drgawki. Badanie wykazywało w jamie noso gardzielowéj wyrośle gruczolakowe. Po usunięciu drogą operacyjną tych wyrośli ustąpiły zaburzenia w oddychaniu, nozdrza stały się drożnemi, drgawki niepowtórzyły się więcéj. Drgawki w tym przypadku tłómaczy autor wprost przeszkodami w oddychaniu, wywołanemi niedrożnością przewodów nosowych. Wskazując szkodliwe następstwa sapki, wymienia autor: możność przenoszenia

się sprawy nieżytowéj na niższe części dróg oddechowych, niedodmę płuc, dość często występujące zatrucie kwasem węglowym, a nierzadko i śmierć wprost z wycieńczenia z powodu niemożności ssania. (*Kronika lek.* Nr. 7 1892).

Dr. L. Korczyński.

Choroby umysłowe.

Knörr: **Przyczynek do nauki o toksycznych psychozach.**

Spostrzeżenia, jakie K. poczynił w krajowym zakładzie dla obłąkanych w Landsberg w zakresie tak zwanych toksycznych zaburzeń psychicznych, dają się w krótkości zestawić: U nałogowych opilców może się po znaczniejszych wybrykach *in Baccho* wywiązać psychoza, podobnie jak u kokainistów, morfino-kokainistów i u chorych na influenzę. Psychoza ta okazuje cechy tak zwanego przez Sandera poronnego pomięszania pierwotnego (*paranoia abortiva*). Objawy główne przedstawiają się w formie halucynacyj słuchowych, zaraz w początku choroby występujących, urojeń prześladowczych bez urojeń wielkości i wtórorzędnych stanów lęku. Przebieg choroby szybki, i kończy się wedle dotychczasowych spostrzeżeń autora wyzdrowieniem. Hallucynacyje słuchowe, jakie w pomięszaniu poronnem występują, przedstawiają tak zwane elementarne „złudzenia słuchowe", które o ile w pomięszaniu pierwotnem zwyklem nie na tle zatruć występującem każą źle rokować, o tyle w téj formie nie stanowią złéj wróżby i szybko ustępują. Z temi halucynacyjami słuchowemi łączą się zboczenia mowy, które z ustąpieniem choroby całkowicie giną. (*Allgem. Ztschr. f. Psychiatrie.* Tom 48, zeszyt 6).

Farmakologija.

Griniewiczowa: **O środkach mlekopędnych.**

W rozprawie doktorskiéj pod powyższym tytułem wymienia G. jako środki mlekopędne obok elektryzowania rośliny lekarskie jak rutewkę (*galega offic.*), pokrzywę (*urtica urens*), kmin i anyżek. G. zauważyła, iż po podaniu wewnętrznem jednego z tych leków, mleko tak u kobiet, jak i u krów w większéj ilości się wydzielało, mimo to ciężar gat. zachowywało prawidłowy, a w tłuszcz wzbogacało się. Mleko takie dzieciom nie szkodziło, owszem nawet słabowite dzieci na siłach zyskiwały. Najskuteczniejszą jest rutewka (*galega offic.*) i radzi ją zapisywać:

Rp. *Extr. galeg offic. 25,00* lub Rp. *Extr. galeg. offic. 0,25*
Syr. simpl. 500,00 — *F. pil. Dtd. N. X.*
S. 4—5 łyżek dziennie. — S. 1—4 pig. dziennie.

Pokrzywa działa zaś najlepiéj jako nastój lub syrup wedle przepisu:

Rp. *Extr. urtic. ur. 100,00* lub Rp. *Extr. urtic. ur. 100,00*
Alcohol (60°) 500 — *Syr. simpl. 500,00*
S. 5 razy dziennie po 50 kropli. — S. 4—5 łyżek dziennie.

Anyżek i kmin zaleca w tym samym celu podawać w dawkach 1—5 gr. dziennie. Znakomite i niezawodne skutki w obec braku pokarmu odnosi *inf. foliorum tasis* lub *dec. fruct. tasis e 30 gr. ad 200 gr.* Liście i owoc zwane *tasis* pochodzą z rośliny *morrenia brachystephana* rosnącéj w Argentynie i najpierw były w tym celu użyte przez doktorów Arcę i Sicardiego. (*Wien med. Presse* Nr. 35. 1892).

Dr. Wachholz.

W sprawie cholery tegorocznéj.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43.)

Beck (Berlin): Objawy cholery wywołane przez streptokoki.

W zakładzie dla chorób zakaźnych Kocha obserwowano w sierpniu b. r. przypadek przedstawiający tak charakterystyczny obraz cholery, że w czasach, gdy nie znano bakteryjologicznéj podstawy téj choroby, nie wahanoby się ani chwili z rozpoznaniem. Badanie stolców nie wykazało obecności prątków przecinkowych, natomiast znaleziono prawie czyste hodowle streptokoków. Po śmierci napotkano również we krwi i w narządach grube i długie streptokoki identyczne z poprzedniemi. Myszy, którym wstrzyknięto do jamy brzusznéj 0·3 cm. sz. krwi, ginęły po 24 godzinach, a we krwi ich znachodziły się te same streptokoki. W jaki sposób to zakażenie ogólne streptokokami nastąpiło, nie udało się wyjaśnić. (*Deut. med. Woch.* 1892, Nr. 40).

Neisser (Wrocław): Leczenie cholery za pomocą jodoformu.

Opierając się na doświadczeniach swych i Buchnera, z których wynika, że jodoform działa silnie zabójczo na prątki przecinkowe, proponuje autor podawanie jodoformu przynajmniéj w przypadkach nie najcięższych i podczas biegunki zwiastunowéj. Niebezpieczeństwa z podawania do 1 gr. dziennie niema żadnego.

Autor znajduje się od kilku tygodni w podróży i jak sam zaznacza, nie zna najnowszéj literatury lekarskiéj i dlatego zapewne nie wie, że Bujwid już polecił i stosuje jodoform przeciw cholerze. (*Tamże.*)

Mettenheimer: O wstrzykiwaniach do pęcherza moczowego i innych metodach leczenia cholery.

Ze względu na propozycyję uczynioną przez Bartha w Nrze 36 *Deut. med. Wschrft*, przypomina M., że już w r. 1849 w czasie wielkiéj epidemii cholery panującéj wówczas w Paryżu, Piorry zalecał i wykonywał wstrzykiwania wody do pęcherza w ilości 60 gr. na raz. Ówcześni lekarze paryscy — w téj liczbie autor artykułu — widzieli dobre skutki z tych wstrzykiwań o tyle, że chory doznawał ulgi, ustępowało dręczące go pragnienie. O ile wstrzykiwania te wpływały wówczas na procent śmiertelności, M. podać nie może. Podobnie rzecz się ma z transfuzyją rozczynu soli do żył; wykonywano ją już w latach 1831 i 1832, a pierwszy podał ją angielski lekarz, który używał na 5 funtów wody ogrzanéj do 40—45° C. dwóch drachm soli kuchennéj i 1 drachmy *natr. carbonicum.* W jednym przypadku np. w ciągu 53 godzin wlano 36 funtów płynu. Zupełnie nowemi są: hypodermokliza i enterokliza garbnikowa, jakkolwiek taninę w wielkich dawkach podawano już dawniéj, a pierwszym, który środek ten zalecał, był nie kto inny jak sławny okulista Albrecht v. Graefe, który w roku 1849 praktykował w Paryżu.

Autor podnosi te daty historyczne z tego względu, że mnóstwo pojawia się sposobów leczenia cholery, których twórcy nie uwzględniają wyników już poprzednio otrzymanych i nieraz narażają tylko na stratę czasu przez ponowne daremne próby. (*Tamże*).

Ziemssen: Leczenie cholery.

W treściwym wykładzie wygłoszonym w Tow. lekarzy monachijskich znakomity klinicysta skreślił profilaktykę i terapiję cholery, a podał przytem kilka cennych uwag, które odczyt ten czynią jeszcze więcéj zajmującym.

Co do osobistéj profilaksy przestrzega przed używaniem wszelkich środków anticholerycznych, szczególniéj makowca. W przypadkach, w których dla uspokojenia psychicznego koniecznem jest podawanie jakiegoś środka, radzi jedynie podawać rozcieńczony kwas solny w małych dawkach.

W ocenianiu wyników leczenia cholery wpadają nawet doświadczeni lekarze, którzy pierwszy raz w czasie epidemii czynność swą wykonywają, w błąd mający swe źródło w niejednakowym przebiegu cholery podczas téj saméj epidemii. Zazwyczaj bowiem ku końcowi epidemii złośliwość choroby znacznie się zmniejsza i nawet tak ciężkie przypadki przebiegają pomyślnie, które, sądząc z spostrzeżeń otrzymanych w początkach epidemii, musiałyby zakończyć się śmiercią. Wskutek tego jak podczas pierwszéj połowy epidemii ogarnia lekarza słuszny pesymizm, tak wpada ku końcowi zarazy w niesłuszny optymizm co do skuteczności ulubionego w danéj chwili środka. Ziemssen uważa leczenie rozmaitemi środkami wewnętrznemi, jak to obecnie stosuje się w szpitalach paryskich (kwas mlekowy, benzo naftol, bismut, salol, kokaina i w. i.), za zupełnie bezskuteczne.

Leczenie okresu początkowego zalecone przez Z. nie zawiera nic nowego. Przestrzega tylko przed podawaniem

przetworów makowca, szczególnie *per os*, które nietylko nie pomaga, lecz zwiększa nudności i częstokroć daje pierwszy impuls do wystąpienia wymiotów. Co najwyżéj można podawać w postaci małych lawatyw 15 kropel *trae opii* na łyżkę kleiku lub rumianku, lecz także rzadko i ostrożnie, albowiem zatrucia makowcem nie należą w czasie epidemii do rzadkości. Wskazanie najpierw się nasuwające, aby od strony żołądka za pomocą jakiegoś środka przeciwgnilnego zniszczyć lub wydalić hodowle prątka cholerycznego, pociągnęło za sobą zastosowanie licznych środków antiseptycznych, jednakże żaden z nich nie okazał się skutecznym. Jedynie tylko do kalomelu ma autor zaufanie dzięki pomyślnym wynikom, jakie w dawniejszych epidemijach za pomocą tego środka otrzymał.

Omawiając zastosowanie enteroklizy, twierdzi Z., że zajmuje ona na razie pierwsze miejsce pomiędzy wszystkiemi środkami leczniczemi i powinna bezwarunkowo być zastosowaną w wszystkich przypadkach świeżych a także i w okresach późniejszych. Że w Hamburgu nie osiągnięto za pomocą enteroklizy zadowalających rezultatów, przypisuje Z. téj okoliczności, iż do szpitali dostają się chorzy, w późniejszych okresach choroby, w czasie, w którym enterokliza, jak Cantani sam przyznaje, nie wiele pomaga. To też nadaje się postępowanie to najbardziéj do praktyki prywatnéj.

W dalszym ciągu przechodzi Z. do wlewań podskórnych i śródżylnych roztworu soli, a pytanie, któremu z nich należy dać pierwszeństwo, rozstrzyga w ten sposób, że w szpitalach przy należytéj pomocy można wykonywać transfuzyję do żył, zwłaszcza jeżeli sposobem podanym przez niego wbije się igłę do żyły bez odpreparowania takowéj, w praktyce prywatnéj zaś trzeba się zadowolić infuzyją podskórną. Jednakże nie radzi używania w tym celu w prywatnéj praktyce osobnego irygatora lub innego przyrządu, lecz zwykłéj strzykawki szklanéj objętości 50 cm. sz. i kilku igieł, które za pomocą krótkiéj rurki kauczukowéj łączy się z strzykawką. Taką strzykawkę może lekarz ze sobą nosić i za pomocą niéj w ciągu kwadransa wprowadzić pod skórę 1—2 litrów płynu. Resorbcyja wody słonéj odbywa się tak szybko szczególnie przy pomocy mięsienia, że wstrzyknięte 50 cm. sz. znikają w tym krótkim przeciągu czasu, którego potrzeba do powtórnego napełnienia strzykawki. Lekarz może ze sobą mieć już odważone porcyje soli kuchennéj po 7 gr. (albo *Natr. chloral. 4·0, Natr. bicarb. vel sulphur. 3·0*), które w przegotowanéj wodzie rozpuszcza w celu natychmiastowego wykonania infuzyi. Środków podniecających nie radzi Z. dodawać do wlewanego płynu, lecz osobno takowe wstrzykiwać, a jako najlepszy podaje *Ol. camphoratum fortius* (1 : 5).

Przeciw kurczom w łydkach zaleca Z. oprócz injekcyj morfiny nacierania dużemi kawałkami lodu, które działają jako najlepszy środek kojący. Co się tyczy procedur wodoleczniczych, spostrzeżenia autora co do działania gorących kąpieli, zawijań zimnych i gorących są niekorzystne. (*Münch. med. Woch.* Nr. 41).

du Mesnil: O leczeniu chorych na cholerę w szpitalu w Altonie.

Kiedy w połowie sierpnia b. r. po zjawieniu się pierwszych przypadków cholery w krótkim czasie epidemija przybrała takie rozmiary, że osobny szpital do tego celu przeznaczony nie mógł pomieścić wszystkich chorych, wybudowano w ciągu 5 dni ogromne baraki zaopatrzone w wodociągi, oświetlenie elektryczne, gaz i inne dogodne urządzenia. W szpitalu tym leczono 511 chorych, z których 122 dotkniętych było zwykłą biegunką, z pozostałych 389 chorych na cholerę zmarło 227; śmiertelność wynosiła zatem 58%. Cyfry te nie świadczą wcale pochlebnie na korzyść naszych postępów w terapii, procent śmiertelności był taki sam jak w poprzednich epidemijach. I w Altonie zauważono także, że przebieg epidemii w początku był bardzo ciężki, nie było środka, któryby mógł jakikolwiek choćby najmniejszy skutek wywrzeć, późniéj ciężkość obrazu chorobowego coraz bardziéj się zmniejszała, wtedy i wyniki leczenia były coraz lepsze. Czy przyczyną tego faktu jest przyzwyczajenie się ludności do jadu cholerycznego, czy też osłabienie tego ostatniego, trudno na razie rozstrzygnąć.

Co do samego sposobu leczenia, nie znajdujemy tu nic nowego. Wszelkie środki antiseptyczne w okresie początkowym okazały się bezskutecznemi, jedynie kalomel (najpierw 0·5 2 razy w ciągu 2 godzin, późniéj co 2 godziny po 0·05) w pierwszych ciężkich przypadkach bezskuteczny, w przypadkach lżejszych dawał wyniki pomyślne. Enteroklizom garbnikowym przypisuje autor korzystne działanie ściągające i przeciwgnilne (dejekcyje chorych po enteroklizie jak wykazały próby szczepienia hodowli płytkowych, nie zawierały żywych prątków przecinkowych), a nadto przyczyniają się do wydalenia toksyn znajdujących się w jelitach. Z tego powodu używał M. wlewań tych co 3 godziny. Natomiast co do działania infuzyi wśródżylnéj wyraża się autor bardzo skeptycznie. W wielu przypadkach, w których stan chorego po pierwszéj infuzyi chwilowo się poprawiał, następne infuzyje, które musiano wykonać z powodu przemijającego efektu, były już bez żadnego wpływu na tętno i stan ogólny. Infuzyja żylna w niezbyt ciężkich przypadkach, szczególnie w okresie uremicznym może być wskazaną, jednakże entuzyazm, który wywołała z wielu stron okazał się nieusprawiedliwionym. Lepsze wyniki daje już infuzyja podskórna, któréj skutek jakkolwiek w pierwszéj chwili nie jest tak wybitnym, jednakże trwa dłużéj, resorbcyja nie jest tak szybką, a więc wydalenie płynu przez żołądek i jelita nie jest tak przyspieszone, jak to ma miejsce po transfuzyi żylnéj. Prócz tego hypodermokliza ma to za sobą, że łatwiéj ją wykonać i można ją częściéj powtarzać, a nawet ją nieprzerwaną uczynić.

Z innych środków stosowano: olejek kamforowy 10%, kąpiele gorące (bezskutecznie), injekcyje morfinowe; w *coma uraemicum* ani chloroform ani wenesekcyje nic nie pomagały, wszyscy pacyjenci w tym okresie umierali. (*Münch. med. Woch.* Nr. 41).

W sprawie profilaksy zwraca Kohn z Wrocławia uwagę na trudność, z jaką ma się do walczenia w codziennem życiu z zastosowaniem — jak tego wymagają przepisy — jedynie tylko sterylizowanéj względnie gotowanéj wody nietylko do picia ale i do obmywania naczyń przed każdą potrawą. Zwłaszcza u ludzi ubogich nie posiadających dostatecznéj ilości naczyń kuchennych, przestrzeganie tego staje się niemożebnem. Z tego powodu radzi K. posługiwać się sterylizowaniem za pomocą suchego gorąca, które jest prostsze, tańsze a przedewszystkiem skuteczniejsze. Ponieważ prątek przecinkowy ginie już w ciepłocie 50—55°, to ogrzanie talerzy, szklanek i t. d. nawet obmytych niegotowaną, a więc może zawierającą prątki, wodą wystarcza do jego zabicia. Talerz, który koło 1 minuty stoi na brzegu pieca jest już w tym celu dość ogrzany, w bratrurze stos talerzy w krótkim czasie dostatecznie się ogrzewa. K. zaleca także, aby i w restauracyjach podawano potrawy na ogrzanych talerzach. (*Deut. med. Woch.* Nr. 40).

Przyczynek do historyi badania cholery.

Pod tym tytułem umieszcza *Berl. klin. Wochenschrift* w Nrze 42 wyciąg z pracy naszego rodaka Dra Wiewiorowskiego ogłoszonéj w r. 1866 w języku łacińskim (*De cholerae asiaticae pathologia et therapia. Dissert. inaug.*) zwracając uwagę na trafne spostrzeżenia tego autora, które stoją bardzo blisko wyników najnowszych badań. Szczególnie polecając gorąco leczenie kalomelem zgadza się autor z ostatniemi spostrzeżeniami, a i badania drobnowidowe i doświadczalne są nader ciekawe. Dysertacyja pochodzi z czasu, kiedy bakteryjologija była w początkach rozwoju i ograniczała się jedynie do badań mikroskopowych i doświadczeń na zwierzętach. Dr. Wiewiorowski zdaje w niéj sprawę z 109 leczonych w szpitalu w Królewcu. Przebieg ówczesnéj epidemii potwierdzał, że choroba rozszerza się z pojedynczych ognisk. W szpitalu przeprowadzono gruntowne środki zapobiegawcze, którym przypisać należy, że nie było przypadku przeniesienia choroby na lekarzy lub służbę. Zabiegom tym służyło za podstawę zapatrywanie, że dejekcyje cho-

rych zawierają właściwy jad choleryczny, w czem autora utwierdzało badanie mikroskopowe stolców ryżowych i doświadczenie na zwierzętach.

Przy badaniu drobnowidowem znachodził W. gromady „zarodników i wibrionów“, które stanowiły główną część składników stałych w dejekcyjach, a które okazywały nadzwyczaj żywe ruchy „tak, że często obraz stawał się podobnym do roju żywych komarów“.

Na podstawie tych badań, oraz doświadczeń na zwierzętach, wysnuwał autor wniosek, że właściwy jad cholery zawarty jest w owych drobnoustrojach (*ut venenum speciale in illis organismis minimis esse putemus*), albowiem nie możnaby sobie inaczéj wytłomaczyć ich stałego pojawiania się w tak znacznéj liczbie (*perpetuidas et multitudo immensa*). Zakażenie następuje przez dostanie się tych drobnoustrojów z pokarmami lub powietrzem, zawsze jednak przez połknięcie (*sed semper venenum devoratum esse opus est*); ich działanie na przewód pokarmowy polega na „właściwym rozkładzie“ i na wnikaniu zarodników do przybłonków, które ulegają nekrozie i odłuszczają się.

Według powyższego zapatrywania odbywało się i leczenie: starano się wydalić jad z przewodu pokarmowego, a następnie wzmocnić akcyję serca i przeciwdziałać zagęszczeniu krwi. Jako najlepszy środek do uczynienia zadość pierwszemu wskazaniu stosowano kalomel, dalej czerwone wino i podskórne wstrzykiwanie chininy. Celem zastąpienia utraty wody, podawano chorym dużo wody gotowanéj lub wody selterskiéj z winem. Wyniki leczenia tego były nader pomyślne, gdyż z 109 chorych umarło 25.

Zaiste czytając ten artykuł, a szczególnie wyniki badania drobnowidowego, mimowoli nasuwają się na myśl słowa: *Nil novi sub sole*. *Dr. A. Beck.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. Wiadomosci bieżące.

* **Kraków** d. 27 października. Na posiedzeniu nadzwyczajnem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w dniu 22 b. m. odbytem a wyłącznie kwestyi wodociągów miejskich poświęconem:

1) kol. prezes Ponikło w stosownem przemówieniu podniósł ważność sprawy i wykazał, że wydanie opinii fachowéj przez Towarzystwo w téj sprawie może być bardzo korzystnem dla jéj rychłego i skutecznego załatwienia.

2) Kol. Browicz odczytał obszernie i gruntownie umotywowany wniosek, aby Tow. lekarskie wybrało komisyję *ad hoc*, któraby wglądnęła w dotychczasowe akta do sprawy wodociągów się odnoszące i na podstawie tychże tudzież własnych badań i dochodzeń wypracowała fachowy elaborat i tenże Towarzystwu w czasie możebnie najkrótszym przedłożyła.

Po wyczerpującéj dyskusyi, w któréj wzięli udział z kolei koll. Szewczyk, Browicz, Domański, Gluziński, Pieniążek, Grabowski, Jordan i Surzycki, przyjęto jednomyślnie wniosek kol. Browicza i wybrano komisyję wodociągową z 7-u członków złożoną. W skład komisyi weszli koll. Browicz, Cybulski, Domański, Kwaśnicki, Jordan, Ponikło i Surzycki.

* JE. p Minister oświecenia zatwierdził uchwałę Wydziału lekarskiego co do habilitacyi Dra Stanisława Brauna na docenta prywatnego dla położnictwa i ginekologii w Uniw. Jagiellońskim.

* Marszałek krajowy na Szląsku austr. rozpisał konkurs na posadę lekarza pomocniczego w zakładzie krajowym dla obłąkanych w Opawie z płacą roczną 1200 zlr., wolnem mieszkaniem i dodatkami 5-rocznemi. Oprócz kwalifikacyj lekarskich wymaganą jest znajomość języka czeskiego albo polskiego. Zakład dla obłąkanych w Opawie, dopiero przed paru laty nowo wybudowany według wszelkich wymogów terapeutycznych, znajduje się w mieście samem i pozostaje pod kierownictwem byłego asystenta prof. Krafft-Ebinga.

* W Krakowie było w tygodniu 40-ym (od 2—8 października) małżeństw 17, urodzeń 54, skonów 46, z tych z cholery 9, z zapalenia płuc 6, z nieżytu żołądka i jelit 6, z duru brzusznego 3, z dławca i błonicy 2, z gruźlicy 2.

W tygodniu 41-ym (od 9—15 października) było małżeństw 20, urodzeń 41, skonów 57, z tych z nieżytu żołądka i jelit 11, z gruźlicy 7, z zapalenia płuc 5, z cholery 4, z dławca i błonicy 2.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 39: Higiera: Kilka słów o jąkaniu histerycznem; Kamieńskiego: Początki histeryi u dziecka (dok.). — W *Medycynie* Nr. 41: Szwajcera: Pierwszy przypadek cholery azyjatyckiéj w Warszawie; Rybickiego: Szpital św. Stanisława w Skierniewicach (c. d.). — W *Gazecie Lek.* Nr. 41: Herynga: Przerost migdałków, warunki powstawania i jego leczenie na drodze operacyjnéj; Janowskiego: Przebieg epidemii cholery azyjatyckiéj w Warszawie w ciągu pierwszych 10 dni; Biernackiego: Spiryle choleryczne w wodzie studziennéj i we wodzie z wanny: Warszawskiego: Haematoma vulvae et vaginae, morbus Werlhofii. — W *Zdrowiu* Nr. 84: Ciemońskiego: Śmiertelność z zapal. płuc w Warszawie w ciągu okresu 6-letniego (1886—1891); Danielewicza: Śmiertelność warszawska w r. 1891 (dok.). — W *Gazecie Lek.* Nr. 42: Mierzyńskiego: O oznaczaniu kw. solnego w zawartości żołądka; Herynga: Przerost migdałków, warunki powstawania i leczenie na drodze operacyjnéj (c. d.) — W *Medycynie* Nr. 42: Ehrlicha: Przyczynek do leczenia cholery; Szwajcera: Pierwszy przypadek cholery azyjat. w Warszawie (dok.).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Halban.**

L. 12005. **OGŁOSZENIE KONKURSU.**

W celu obsadzenia dziewięciu nowych posad c. k. weterynarzy powiatowych w XI kl. rangi względnie posad oglądaczy zwierząt i produktów zwierzęcych, rozpisuje się niniejszem konkurs do dnia 10 grudnia b. r.

Kandydaci mają swe podania opatrzone w dowody kwalifikacyjne, wymagane ustawą z dnia 21 marca 1873 (Dz. u. p. Nr. 37) metryką urodzenia, niemniéj dowody znajomości języków krajowych, wnieść w powyższy terminie do Prezydyjum c. k. Namiestnictwa, mianowicie kompetenci zostający już w służ-

bie państwowéj w przepisanéj drodze służbowéj inni zaś przez dotyczące c, k. Starostwo a we Lwowie i Krakowie przez c. k. Dyrekcyję policyi.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.

Lwów dnia 22 pazdziernika 1892.

Zmiana cen.

Z powodu podrożenia niektórych leków, szczególnie zaś **gwajakolu o 40%**, musiałem podwyższyć cenę

kapsułek i perełek „Hygea“

dla aptekarzy a tem samem i dla publiczności o 10—20 ct. na 100 sztukach. Pomimo tego moje kapsułki są jeszcze o połowę tańsze od zagranicznych i od przepisywanych **lege artis**. Wkrótce roześlę PT. Pp. lekarzom szczegółowy cennik, tu zaś podaję ceny najczęściéj używanych kapsułek i perełek.

Perełki z jodoformem i olejkiem migdałowym, kreoliną, mentholem, z kamforą w połączeniu z olejkiem miętowym, zupełnie bezwonne, przyrządzam na zlecenie w dowolnych dawkach.

Przy zapisywaniu proszę **nie opuszczać godła „Hygea“** lub **firmy „Zahradnik“** celem uniknienia wydawania innych o wiele droższych wyrobów.

Cena za pudełko = 100 sztuk lub 2 pudełka po 50 sztuk:

Camphora monobrom. 0·05. Ol. Amyg. 0·20. **1 złr. 60 ct.**
Guajacol 0·05. Ol. Amyg. v. Jecoris 0·10 v. 0·25 **1 złr. 60 ct.**
„ **0·10.** „ „ „ 0·20 **2 złr. 20 ct.**
„ 0·05. „ Morrhuol 0·20 **2 złr. 60 ct.**
„ 0·05 **Natr. arsenicos. 0·001 1 złr. 80 ct.**
Kreosot 0·05 Bals. tolut. 0·20 **1 złr. 30 ct.**
„ 0·05 „ „ 0·20 **Natr. arsen. 0·001 1 złr. 60 ct.**
„ **0·10** „ „ 0·20 **1 złr. 50 ct.**
„ 0·05 Morrhuol 0·20 **2 złr. 20 ct.**
„ 0·05 Ol. Amyg. v. Jecor. 0·10 v. 0·25 **1 złr. 20 ct.**
„ 0·05 „ „ 0·20 **Natr. arsen. 0·001 1 złr. 40 ct.**
Morrhuol (Mercis) 0·20 **2 złr.**
Myrtolum (Mercis) 0·15 **2 złr. 50 ct.**

Część zysku przeznaczam na budowę Domu akademickiego.

110—x—4 *Maryan Zahradnik.*

Ichtyol

98—13—4

stosuje się z skutkiem:

w chorobach kobiecych i biednicy, w chorobach skóry, narządów trawienia i krążenia, cierpieniach gardła i nosa, jakotéż w chorobach zapalnych i gośćcowych wszelkiego rodzaju, jużto skutkiem jego własności redukujących, kojących i przeciwgnilnych udowodnionych przez spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia, jużteż dzięki jego działaniu przyspieszania resorbcyi i zwiększania przemiany materyi.

Środek ten polecają gorąco klinicyści i wielu lekarzy i używa się go stale w klinikach uniwersyteckich i szpitalach miejskich.

Naukowe rozprawy o **Ichtyolu** i formułki lecznicze rozsyła darmo i opłatnie:

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & C.

HAMBURG.

MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinster alkalischer

SAUERBRUNN

2—18—15

Mattoniego Giesshübler, najczystsza szczawa alkaliczna, jest według zgodnych orzeczeń powag lekarskich jako środek silnie alkalizujący, skutecznym wobec tworzenia się nadmiaru kwasu w ustroju, w wszelkiego rodzaju nieżytowych cierpieniach narządu oddechowego i pokarmowego (nieżyt żołądka, zgaga, brak apetytu); wobec kaszlu lub chryp i, w tych wypadkach najlepiéj zmięszana z mlekiem. Szczególnie zaleca się użycie téj wody dla ozdrowieńców i dla dzieci.

Szczególne zalety wód Giesshüblerskich polegają na korzystnym składzie ich mineralnych części, na obecności nieznacznych ilości soli ziem. i siarkanów, przy przewadze dwuwęglanu sodowego, jakoteż na tem, że woda ta już z natury jest nasycona bezwodnikiem węglowym.

Dzięki wielkiéj ilości wolnego i związanego bezwodnika węglowego ma ta szczawa orzeźwiające działanie na ustrój ludzki i dlatego żaden napój nie przewyższa jéj w smaku i skuteczności jako napój orzeźwiający, stołowy. Nadaje się znakomicie do mięszania z winem, koniakiem i sokami owocowemi.

Giesshübler Matoniego jest w zapasie we wszystkich składach wód mineralnych, przesyła także bezpośrednio właściciel

HENRYK MATTONI

Giesshübl-Puchstein koło Karlsbadu.

Francensbad **Wiedeń.** Budapeszt.

Mattoniego zdrojowisko Giesshübl-Puchstein

koło Karlsbadu w Czechach.

Uzdrowisko, zdrojowisko i zakład wodoleczniczy. Leczenie pneumatyczne i za pomocą wcierań. Dla chorych nerwowych i piersiowych, dla ozdrowieńców, w nieżycie, gośćcu itd. — Prospekty bezpłatnie i franko rozsyła: *„Kur-Direction Giesshübl-Puchstein koło Karlsbadu.*

TABLETKI Z WYCIĄGIEM KASKARY

8—53—44

wyrobu **Konstantego Wiszniewskiego**, aptekarza w Krakowie polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisyi przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środek przeczyszczający. Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając najmniejszych boleści lub nudności.

Sposób użycia: Dorosłe osoby potrzebują użyć od dwóch do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą tabletkę położywszy na języku należy popić wodą. —

Cały słoik kosztuje 60 centów, lecz i na sztuki nabyć można.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich

W KRAKOWIE

rozpoczęło wydawać

Seryję IIgą Rozpraw z zakresu medycyny praktycznéj.

Zeszyt I zawiera:

„O dziedziczeniu kiły“ przez Dra Ernesta Fingera, docenta chorób skórnych i wenerycznych w Wiedniu. Cena 25 cnt.

Zeszyt II zawiera:

„O operacyjnem leczeniu chorób płuc i opłucny“ napisał doc. Dr. Rudolf Trzebicky. Cena 80 ct.

Cena całéj seryi (20 ark. druku) złr. 3.

Nabyć można w Administracyi Wydawnictwa u Dra Surzyckiego (Kraków, Floryjańska 13) oraz we wszystkich księgarniach krajowych i zagranicznych. 111—3—3

L. 1950.

KONKURS.

Przy szpitalu powszechnym w Podhajcach została opróżniona posada lekarza ordynującego z płacą roczną 600 złr. w. a., na którą Wydział powiatowy rozpisuje niniejszem konkurs z terminem do dnia 1 grudnia 1892.

Z Wydziału Rady powiatowej
W Podhajcach dnia 17 października 1892.

115—3—1 Wice-Prezes *Zaremba*.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.